

Carie, le nuove linee guida



Abituare i bambini ai giusti comportamenti alimentari e di igiene ed eseguire la corretta fluoroprofilassi favorisce la crescita di denti sani. Per gli adulti il monito è correggere la dieta

DI **MASSIMILLA MANETTI RICCI**
FARMACISTA

In Italia la carie è una patologia non ancora sotto accurato controllo. Infatti, negli ultimi decenni, i Paesi industrializzati hanno sì registrato una riduzione della prevalenza, ma recenti indagini epidemiologiche a carattere nazionale hanno evidenziato che il problema è ancora presente nei bambini italiani: più del venti per cento dei piccoli di quattro anni presenta carie, mentre a dodici anni l'incidenza sale al 44 per cento. L'Oms aveva posto l'obiettivo che per il 2010 il novanta per cento di bambini di età compresa tra i cinque e i sei anni dovesse essere esente da carie e a diciotto anni non dovesse esserci nessuna perdita di denti dovuta a carie o a malattia parodontale. Per questo, il ministero della Salute a ottobre 2008 ha elaborato le linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie dell'età evolutiva,

completandole con quelle della prevenzione nell'età adulta, pubblicate a dicembre 2009. Alla stesura delle prime hanno partecipato esperti dell'Associazione igienisti dentali italiani, del centro di collaborazione Oms per l'epidemiologia orale e l'odontoiatria di comunità, della Federazione italiana medici pediatri, del ministero della Salute, del Movimento italiano genitori, della Società italiana di ginecologia, della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, della Società italiana di neonatologia, della Società italiana di odontoiatria infantile, della Società italiana di pediatria e dell'Università.

Le raccomandazioni sono il frutto di un'analisi sistematica di diecimila pubblicazioni recepite da PubMed e Embase comprese tra gli anni 1996 e 2006 su soggetti compresi tra zero e diciotto anni. Si basano sulla disponibilità di dati di

comprovata scientificità o, in mancanza di questi, sull'approvazione degli esperti. È previsto un aggiornamento delle linee guida ogni quattro anni e l'efficacia sarà valutata nel tempo misurando le variazioni di indicatori clinici suggeriti dall'Oms (http://www.who.int/oral_health/en/).

Le principali domande che si è posto il gruppo di lavoro sono state le seguenti:

- ◆ La carie si può prevenire?
- ◆ L'alimentazione ricca di carboidrati fermentabili è un fattore di rischio?
- ◆ Il fluoro è utile nella prevenzione?
- ◆ Quali sono i fattori predisponenti?

COSA C'È NEL CAVO ORALE

Nel cavo orale sono presenti numerose specie microbiche cariogene capaci di produrre acidi deboli, tra le quali la più importante per la genesi della carie è lo *Streptococcus mutans*. La sua presenza >

Sani di natura

W. Price, dentista americano vissuto agli inizi dello scorso secolo, studiando le ultime popolazioni che vivevano in modo tradizionale e che avevano mantenuto un'alimentazione immutata da centinaia di anni, osservò che nonostante l'assoluta mancanza di dentifrici, spazzolini, fili interdentali, chewing gum al fluoro e, soprattutto, in mancanza della fluoroprofilassi, possedevano tutte una dentatura quasi perfetta ed esente da carie. Studiando, invece, le popolazioni civilizzate e modernizzate, Price riscontrava immancabilmente un notevole deterioramento delle condizioni dei denti, con un'incidenza delle carie qualche decina di volte superiore. Price era convinto che il modo di alimentarsi influenzasse significativamente la salute dei denti, più di tutte le pratiche igieniche dentali. Le popolazioni che si alimentavano ancora in modo tradizionale e consumavano cibi poco modificati (carne, pesce, uova, ortaggi, latte, formaggi, burro, grassi animali, frutta e cereali integrali) godevano delle dentature migliori, le persone che invece mangiavano cibi preparati dall'industria alimentare (raffinati, dolci, inscatolati, sgrassati, pastorizzati) avevano dentature peggiori e più vulnerabili alle carie.

nel cavo orale della madre predispone il nascituro al rischio carie, ovvero più alta è la concentrazione dello streptococco nella mamma, più probabile è la carie nel piccolo. Le proprietà principali sono: adesività, fermentazione di alcuni zuccheri assunti con la dieta (soprattutto saccarosio, glucosio, fruttosio e lattosio), sintesi di polisaccaridi intra ed extracellulari e crescita in ambiente acido.

E proprio la fermentazione dei carboidrati da parte dei batteri induce la formazione di metaboliti acidi responsabili della demineralizzazione dello smalto e della dentina, mentre dalla frequenza con la quale si assumono, più che dalla dose, sembra dipendere la genesi della carie. Gli zuccheri maggiormente imputati sono, in ordine decrescente, saccarosio, glucosio, maltosio, lattosio, fruttosio. Il sistema tampone della saliva, che innalza il pH quando scende sotto la soglia critica per il rischio demineralizzazione, è un ef-

ficace scudo contro la carie, anche in virtù di lisozima e perossidasi, che controllano la flora cariogena.

Perciò, può essere utile la gomma da masticare, purché priva di zuccheri fermentabili e a base di xilitolo, in quanto stimola la secrezione salivare. Inoltre, l'utilizzo di chewing gum a base di fluoro serve solo se la concentrazione è pari ai dosaggi giornalieri riportati nella fluoroprofilassi sistemica.

F DI FLUORO

Le funzioni del fluoro sono di rinforzare la struttura cristallina dello smalto attraverso la formazione di fluoroapatite, favorire la rimineralizzazione dello smalto e diminuire l'adesività di *Streptococcus mutans* ai tessuti orali. In virtù di queste considerazioni, l'assunzione è fortemente raccomandata nei seguenti casi:

- ◆ nei bambini che vivono in aree con acque a basso contenuto di fluoro (minore di 0,6 ppm), praticamente quasi ovunque in Italia, tranne nelle zone vulcaniche;
- ◆ nei piccoli dai sei mesi ai tre anni come unica forma di somministrazione;
- ◆ nei piccoli dai tre ai sei anni sottoforma di paste dentifricie a basso contenuto di fluoro (500 ppm);
- ◆ dopo i sei anni si raccomanda l'uso di un dentifricio contenente 1.000 ppm di fluoro due volte al giorno.

Non tutti, però, sono d'accordo con l'utilizzo del fluoro per via sistemica. Alcuni omeopati, come Francesco Perugini Billi, infatti, ritiene che il fluoro sia utile solo localmente, mentre potrebbe essere addirittura dannoso per via orale, causando fluorosi e danni al tessuto osseo. Anche la fluorazione delle acque potabili, praticata in Usa, Australia e in alcune zone della Gran Bretagna, sembra che incrementi il rischio di fluorosi e di frattura all'anca. In Italia non c'è una normativa in merito. Del resto, il fluoro è già presente in alimenti e bevande, residui di pesticidi nel cibo, uso di presidi dentistici, emissioni inquinanti nell'aria, farmaci, estetici, ma anche tè e particolari acque minerali. L'Associazione dentisti canadesi raccomanda di non somministrare il fluoro nei bambini prima dell'eruzione del primo dente permanente, cioè prima del sesto-settimo anno, diversamente da quanto appare nelle indicazio-

ni italiane. Un'altra raccomandazione è quella di limitare l'uso del succhiotto edulcorato e del biberon contenente bevande zuccherine, latte compreso, soprattutto nelle ore notturne. Semmai può risultare utile suggerire al genitore di continuare la somministrazione del biberon nelle ore notturne, se questo è di aiuto al sonno, ma con il solo apporto di acqua. Ovviamente, l'assunzione di bevande e cibi contenenti zuccheri semplici è sempre sconsigliata fuori pasto. Non trova invece un adeguato riscontro scientifico, e quindi forza nella raccomandazione, la prevenzione con il fluoro durante la gravidanza e fino ai sei mesi di età.

E PER GLI ADULTI?

Negli adulti permangono alte le patologie del cavo orale dovute per lo più a dieta errata, stili di vita non corretti e abitudine al fumo. L'incidenza della carie nella popolazione dei Paesi industrializzati colpisce, in alcune zone, il 95 per cento degli individui. Purtroppo, sottolineano le linee guida, «la letteratura relativa alla prevenzione della carie non è sufficiente a determinare l'efficacia dei metodi, in quanto la qualità della ricerca relativa alla promozione della salute orale e la prova per valutare l'efficacia della stessa devono ancora migliorare». Ciò si evince dalla ricerca bibliografica, che per stilare le raccomandazioni ha preso in esame le stesse banche dati di PubMed ed Embase nel periodo tra il 1970 e il 2009. Le pubblicazioni selezionate sono state 350. I fattori scatenanti la carie sono risultati essere gli stessi di quelli dei bambini, per cui le raccomandazioni in fatto di dieta sono le stesse. Invece, l'utilizzo di paste dentifricie fluorate suscita ancora molti dubbi, anche se permane una forte evidenza basata sulle metanalisi che riportano una riduzione del 33,3 per cento di carie rispetto al placebo di controllo. Sono, invece, considerati prioritari dagli esperti i dentifrici contenenti fosfato di calcio, pur nell'evidenza dei limiti di un solo studio sperimentale. Fortemente consigliato sulla base di prove scientifiche certe è l'uso dello spazzolino elettrico rispetto a quello manuale. In particolare, si sottolinea l'importanza di un manico ergonomico e l'utilizzo di testine rotanti e oscillanti, preferibilmente tonde.